

1. statusrapportering for hensigtserklæringerne i forliget om Budget 2013



29. april 2013

Jan Ulrik Rasmussen

Den 11. september 2012 blev der indgået forlig om Budget 2013 for Region Midtjylland. Budgetforliget indeholdt 14 hensigtserklæringer. Dette notat er den 1. statusrapportering for hensigtserklæringerne i forliget om Budget 2013.

For den enkelte hensigtserklæring er med *kursiv* gengivet teksten fra forliget. Herefter er for den enkelte hensigtserklæring anført status primo april 2013.

Side 1

1. Ny sundhedsplan

I efteråret 2012 ønsker regionsrådet at iværksætte arbejdet med en ny sundhedsplan for Region Midtjylland. Planen skal bygge på det eksisterende plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (Diagnostisk Center/Center for planlagt kirurgi), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og præhospitale driftsområde.

Den eksisterende sundhedsplan er fra 2009, og vedtagelsen af en ny sundhedsplan rummer mulighed for at tage fat på nogle af de centrale udfordringer og muligheder, sundhedsvæsenet i Region Midtjylland står overfor, og som ikke bliver adresseret i de eksisterende planer. Det er blandt andet tale om konsekvenserne af specialeplanlægningen og akuthospitalernes rolle. Den nye plan forelægges regionsrådet oktober 2013.

Sundhedsplanen vil dermed medvirke til at sikre en god overlevering til det nye regionsråds arbejde med udviklingen af sundhedsvæsenet. Samtidig bliver det et værk, som ledelsessystemet kan bruge til at guide sundhedsvæsenet i den rigtige retning og fortsætte den kulturelle transformation, der sker med sundhedsvæsenet i disse år.

Status:

Et høringsudkast til sundhedsplanen er blevet godkendt af regionsrådet på mødet den 24. april.

Planen skal herefter i høring til ultimo juni.

Administrationen bearbejder høringssvarene og foretager evt. ændringer i planen i juli-medio september. Et endeligt forslag til sundhedsplan bliver forelagt regionsrådet til godkendelse den 30. oktober.

2. Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

I Økonomiaftalen 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at der vil blive indført ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter pr. 1. september 2013, mens den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1. januar 2013. Den konkrete udmøntning for psykiatrien er endnu ikke fastlagt, jf. økonomiaftalen for 2013, idet realisering skal ske i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

Status:

Den differentierede behandlingsgaranti trådte i kraft pr. 1. januar 2013. Patientkontoret oplever ikke klager fra patienterne vedrørende den differentierede behandlingsgaranti.

Forberedelserne til at udredningsretten træder i kraft d. 1. september 2013, er i gang. I regi af Danske Regioner foregår der et fælles nationalt arbejde, som har til hensigt at afdække centrale begreber, sikre tværgående planlægning og koordinering, bl.a. i forhold til indgåelse af aftaler med private udbydere.

Både administrationen og hospitalerne er i gang med at udarbejde handlingsplaner for forberedelsen til udredningsrettens ikrafttrædelse. Handlingsplanerne har, udover hospitalernes egen forberedelse, til formål, at understøtte videndeling og koordinering på tværs samt identificere eventuelle behov for tværgående tiltag.

Hospitalerne skal i handlingsplanerne forholde sig til følgende:

- Afklaring af ambulatoriekapacitet
- Håndtering af forløbsansvaret
- Samarbejde med praksissektoren
- Behov for omvisitering af udredningspatienter internt i regionen.
- Behov for aftaler med privathospitaler

Administrationen skal i handlingsplanen forholde sig til følgende:

- Dokumentation og monitorering af udredningsretten
- Mulig model for omvisitering af udredningspatienter
- Definitioner af centrale begreber ift. udredningsretten
- Regional koordinering af tværgående udredningsforløb
- Behov for aftaler med privathospitaler
- Andre igangværende processer
- Orientering og inddragelse af Regionsrådet

Både nationalt og i Region Midtjylland arbejdes der med muligheden for at kunne følge op på de nye rettigheder med data.

3. Kræftplan III og patienter, der muligvis har kræft

Regionsrådet har besluttet, at der skal etableres diagnostiske enheder på alle fem hospitalsenheder med henblik på at varetage kræftpakkeforløbet for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig kræftsygdom.

For at sikre, at der etableres den fornødne diagnostiske kapacitet for at kunne opfylde forløbstiderne i kræftpakkeforløbet, er forligspartierne enige om, at der afsættes 18 mio. kr. fra 2013, finansieret via DUT-midler til kræftplan III, som fordeles til de somatiske hospitalsenheder efter optageområder.

Status:

Hensigtserklæringen er gennemført og alle hospitalsenheder har implementeret Sundhedsstyrelsens diagnostiske pakkeforløb for patienter med alvorlig sygdom, der kunne være kræft pr. 1. januar 2013.

Regionsrådet modtog en afrapportering om implementering af det diagnostiske pakkeforløb, samt arbejdsgruppens anbefalinger den 23. januar 2013.

4. Benchmarkanalyse af det radiologiske område

Forligspartierne noterer sig, at administrationen er ved at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område med henblik på at synliggøre eventuelle produktivitetsforskelle på tværs af regionen. Resultatet af analysen forelægges regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013 med henblik på beslutning om anvendelse af det mulige provenu. Forligspartierne ønsker allerede nu at pege på, at det formentlig er hensigtsmæssigt at afsætte midler til styrkelse af den radiologiske kapacitet, som stilles til rådighed for praktiserende læger, således at henvisninger af patienter til udredning på hospitalerne reduceres mest muligt. Et eventuelt overskydende provenu overføres til reservepuljen.

Status:

I arbejdet med radiologianalysen har der vist sig dataproblemer af et omfang, som gør, at analysen i sin nuværende form ikke er egnet til at træffe beslutninger ud fra. På denne baggrund har Direktionen anbefalet en forlængelse af analyseperioden, og det har derfor ikke været muligt at præsentere analysen for Regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013. Radiologianalysen forelægges Forretningsudvalget i august 2013 med henblik på budgetforligsdrøftelserne. Der er givet en mere detaljeret orientering om status på analysen på Regionsrådets møde d. 24. april 2013.

5. Tema om økonomistyring

Budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering sætter nye rammer for økonomistyringen. Der er endnu enkelte udeståender i forhold til fortolkningen af den lovgivning. Endvidere udestår en række konkrete erfaringer i arbejdet med det nye styringsregime.

Forligspartierne er enige om, at der primo 2013 afholdes et temamøde for regionsrådet om økonomistyringen i regionen.

Status:

Regionsrådets temamøde om økonomistyring blev afholdt den 21. januar 2013.

Forretningsudvalget har 11. december 2012 besluttet at iværksætte 4 udvidede forvaltningsrevisionsopgaver, og administrationen har udarbejdet kommissorium for de valgte forvaltningsrevisionsopgaver. Opgaverne er igangsat, og rapporteringen forventes forelagt regionsrådet i september 2013.

En af forvaltningsrevisionsopgaverne omhandler budgetloven og styringsmæssige konsekvenser, og opgaven har således følgende formål:

- at vurdere om regionens styringsværktøjer (centralt/decentralt) sikrer, at ledelsesrapporteringen understøtter ledelsens styringsbehov i relation til rettidighed og nøjagtighed i tilknytning til den nye budgetlov og dermed bidrager til effektiv og kvalificeret beslutningsproces,
- at identificere konkrete forslag og initiativer til regionens fremtidige styring af rapporterings- og opfølgningsproces og vurdere konsekvenser og værdien af disse forslag og initiativer.

6. Job til handicappede

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland fortsat skal være en attraktiv arbejdsplads, der tager et socialt ansvar. Der skal derfor fortsat være fokus på, at ansatte, der får en ændret eller nedsat arbejdssevne, i videst muligt omfang fastholdes på arbejdspladsen, og at Region Midtjylland i videst muligt omfang åbner sine arbejdspladser for personer, som har behov for særlige arbejdsvilkår. Ansættelse skal ske på så normale vilkår som muligt.

Region Midtjylland har generelt set gode resultater med at fastholde og rekruttere medarbejdere med såvel psykiske og fysiske handicap/sygdomme som andre former for nedsatte arbejdssevner/muligheder. Det kan dokumenteres, at regionens arbejdspladser på trods af besparelser og omstillinger fortsat løfter et stort socialt ansvar, og der er mange medarbejdere ansat på særlige vilkår. I april 2012 var der 781 helårsansatte på særlige vilkår (fleksjobs, skånejobs mv.) mod 664 i februar 2007.

Samtidigt engagerer Region Midtjylland sig løbende i tværgående initiativer, der sigter mod at fremme beskæftigelsesmulighederne for personer med særlige behov. Indsatsen sker inden for rammerne af Det Sociale Kapitel, som regionsrådet vedtog i september 2008, og regionsrådet vedtog i 2011 et indsatsområde vedrørende personer i fleksjobs, blandt andet med fokus på handicappede.

Udviklingen i antallet af personer ansat i job på særlige vilkår skal fortsat følges og dokumenteres i forhold til regionsrådet og MED-systemet – blandt andet med henblik på overvejelser om fastsættelse af egentlige måltal.

Status:

Der arbejdes løbende for at opretholde den hidtidige vellykkede indsats for at fastholde medarbejdere med såvel psykiske handicap/psykiske sygdomme, som andre former for nedsat-

te/ændrede arbejdsevner med afsæt i Det Sociale Kapitel. Indsatsen er udvidet med inddragelse af mangfoldighedsindsatsen, som har handicap som et af sine tre indsatsområde.

Nedenfor opsummeres en række initiativer som er gennemført og nye initiativer som skal gennemføres i 2013.

Der er indgået et samarbejde med Landsforeningen LEV (en privat landsdækkende forening for udviklingshæmmede, pårørende og andre interesserede) om deltagelse i KLAP projektet (Kreativ Langsigtet Arbejds Planlægning i regi af LEV), som skal øge mulighederne for at få udviklingshæmmede i uddannelse og arbejde. Der er etableret kontakt til udvalgte afdelinger i Region Midtjylland om deltagelse i projektet. Se mere på <http://projektklap.dk/>

Region Midtjylland samarbejder med en række kommuner og offentlige/private organisationer f.eks. fonden "Code of Care", som har til formål at få flere virksomheder til at tage socialt ansvar.

Region Midtjylland deltager i "en af os" kampagnens arbejdsmarkedsgruppe. Kampagne-sekretariatet er ved at udarbejde en guide til arbejdsgivere og mellemledere vedr. tilpasninger på arbejdspladserne, som øger inklusion og fastholdelse af mennesker med psykiske problemer. Region Midtjylland deltager desuden i en arbejdsgruppe i regi af "Rådet for Psykisk Sårbare på Arbejdsmarkedet" Se mere på www.rflam.org.

Region Midtjylland er repræsenteret i en arbejdsgruppe med Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats og virksomhedsnetværket VINSA. Der afholdes løbende erfa-møder på såvel regionens egne arbejdspladser som i samarbejde med udvalgte kommuner og på private virksomheder i regi af Virksomhedsnetværk Viborg. Erfa-møderne omhandler erfaringer vedr. fastholdelse og inklusion af psykisk sårbare medarbejdere på både private og offentlige arbejdspladser.

I forbindelse med førtidspensionsreformen vil Region Midtjylland fortsat arbejde med socialt ansvar, det gælder fokus på fastholdelse, men også rekruttering af medarbejdere med såvel psykiske og fysiske handicap og anden form for nedsat arbejdsevne. Dette arbejde skal ske i tæt dialog med den enkelte arbejdsplads og organisationerne.

Der arbejdes på at lave et oplæg til, hvordan der fremadrettet kan laves en samlet opgørelse over antal medarbejdere, som er ansat i forskellige ordninger. Oplægget præsenteres i foråret 2013 for den af Regions-MEDudvalget nedsatte følgegruppe vedr. mangfoldighedsindsatsen og Det Sociale Kapitel – blandt andet med henblik på overvejelser om fastsættelse af egentlige måltal. Resultaterne fra dette arbejde vil blive fremlagt i den status, der bliver afgivet til regionsrådet ultimo november 2013.

Øvrige aktiviteter

Det Sociale Kapitel afholder løbende kurser for ledere og medarbejderrepræsentanter m.fl. om fastholdelse og inklusion. Herunder arbejdet med førtidspensionsreformen.

Et eksempel på et konkret samarbejde er indgåelse af en forpagtningsaftale mellem Aarhus Kommune, Arbejdsmarkedscenter Syd og Aarhus Universitetshospital om at drive kiosken på Aarhus Universitetshospital (Skejby) på særlige vilkår.

7. Kræftområdet

Kræftindsatsen har forligspartiernes allerhøjeste prioritet. I 2013 vil der særligt blive sat fremadrettet fokus på urologiske kræftformer og lungekræft.

For de urologiske kræftformer vil der blive sat fokus på kvaliteten og opfyldelse af forløbstiderne. Desuden skal der på tværs af de tre involverede hospitaler gennem et fagligt samarbejde sikres bæredygtige urologiske funktioner, hensigtsmæssige patientforløb, høj kvalitet og korte forløbstider.

For lungekræft vil forligspartierne sætte særlig fokus på at sikre, at de opnåede forbedringer af målopfyldelsen og kvaliteten fastholdes og udbygges.

Forligspartierne forudsætter endelig, at de forbedringer, som er opnået indenfor de øvrige kræftområder, fastholdes og udbygges, såfremt der endnu ikke er fuld opfyldelse af forløbstiderne.

Status:

Problemerne med at overholde de maksimale ventetider for kræftpatienter i det urologiske samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Horsens har medført en række ledelsesmæssige og organisatoriske initiativer, der skal sikre overholdelse af både regelsættet om maksimale ventetider og af forløbstiderne i den urologiske kræftpakke. Ugentlig indberetning fra de to hospitaler i første kvartal af 2013 har belyst, at initiativerne er implementeret og at reglerne er overholdt.

I april måned 2013 gennemføres en regional audit på det urologiske område for yderligere at følge op på kvaliteten i patientforløbene.

På lungekræftområdet kunne det i efteråret 2012 konstateres, at der for en del patienter gik for lang tid fra henvisning med mistanke om kræft og indtil den kirurgiske behandling blev iværksat. Der er primo 2013 taget initiativ til at udvide den avancerede diagnostiske kapacitet på Aarhus Universitetshospital.

I maj måned 2013 gennemføres en regional audit på lungekræftområdet for yderligere at følge op på kvaliteten i patientforløbene.

Alle hospitaler indberetter hver måned, om der har været overtrædelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for kræftpatienter. På denne baggrund foretager regionen indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Den nye nationale monitorering af kræftpakkeforløbene forventes i foråret 2013 at være driftssikker i forhold til løbende monitorering af hospitalernes overholdelse af forløbstiderne i kræftpakkerne, jf. i øvrigt målsætningen her i regionen om, at 90 % af forløbene skal være inden for de normerede forløbstider.

8. Screeningsprogram for tarmkræft fra 2014

I forbindelse med Folketingets vedtagelse af Kræftpakke III blev det besluttet at indføre landsdækkende screeningsprogram for tarmkræft fra 2014. I Region Midtjylland tager planlægningen af screeningsprogrammet udgangspunkt i, at aktiviteten, som følger af screeningsprogrammet, så vidt muligt indpasses i den daglige drift. Dette betyder blandt andet, at en række

Side 6

af hovedfunktionsopgaverne i forbindelse med screeningsprogrammet placeres på regionshospitalerne, hvilket giver universitetshospitalet plads til den højt specialiserede behandling. Organiseringen af indsatsen skal følge den internationale udvikling på området, hvor Aarhus Universitetshospitals faglige position styrkes, og således at patienten sikres den højest mulige kvalitet i behandlingen.

Forligspartierne er enige om, at kirurgidelen (screenings- og kontrolkoloskopier og tarmkræftkirurgi) skal organiseres i et tæt samarbejde mellem de fem hospitalsenheder for at sikre den højeste kvalitet på tværs i regionen. Jf. hospitalsplanen varetages den kirurgiske behandling af tyktarmskræft på alle fem hospitalsenheder, mens behandlingen af endetarmskræft varetages på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers.

Forligspartierne forudsætter derfor, at der etableres et forpligtende fagligt samarbejde om bl.a. kompetencefastholdelse, uddannelse og kvalitetsarbejde i øvrigt mellem hhv. 1) hospitalsenhederne i Aarhus, Randers og Horsens og 2) hospitalsenhederne i Vest og Midt.

Endelig placeres sekretariatsfunktionen i forbindelse med screeningsprogrammet i Afdelingen for Folkeundersøgelser, som fysisk er placeret på Regionshospitalet Randers, og den indledende screening af indkomne prøver placeres på Biokemisk Afdeling på Regionshospitalet Randers, hvorved Regionshospitalet Randers' profil som regionens screeningshospital styrkes.

Status:

Der er nedsat en arbejdsgruppe med henblik på en sikker implementering af screeningsprogrammet – kaldet "Implementeringsgruppen".

Implementeringsgruppen er en praktisk arbejdsgruppe, der skal sikre, at RM kan påbegynde invitation til screening for tarmkræft fra 1. januar 2014, herunder være klar til at foretage de diagnostiske undersøgelser, have kapacitet til at videreudrede positive screeningsfund indenfor de fastsatte tidsfrister og herefter have kapacitet til at behandle borgerne for evt. konstateret kræftsygdom inden for pakkeforløbsfristerne.

Gruppens formål er i den forbindelse at etablere regionale retningslinjer, som sikrer gode patientforløb og ensartet håndtering af patienter på tværs af regionen inden for alle involverede specialer.

Her skal høj standard på internationalt niveau (jf. European Guidelines for Colorectal Cancer) – inkl. regelmæssig audit og kvalitetssikringsprocedurer - holdes for øje. Dette skal sikre en ensartet service og høj kvalitet på internationalt niveau i hele regionen.

Implementeringsgruppen skal ikke drøfte fordelingen af aktivitet og økonomi i tarmkræftscreeningsprogrammet, da dette er fastlagt i Styregruppen for Screeningsprogrammer/Klinikforum og i forbindelse med Regionsrådets vedtagelse på mødet den 26. september 2012. Implementeringsgruppen refererer til Styregruppen for Screeningsprogrammer.

De første møder er afholdt og der afholdes fire møder indtil den 4. december 2013.

Hvis det i processen viser sig, at der ikke er behov for at mødes i det omfang, der på nuværende er lagt op til, vil møderne blive aflyst. I et vist omfang vil det heller ikke blive hele arbejdsgruppen, som samles hver gang.

På regionsrådets mødet den 26. september 2012 godkendte regionsrådet principperne for den økonomiske afregning med hospitalerne for ydelserne afledt af screeningsprogrammet.

Økonomien i screeningsprogrammet vil blive drøftet løbende med hospitalerne i de relevante administrative fora.

9. Opgaver og aktivitet i speciallægepraksis

I den seneste overenskomst med de praktiserende speciallæger blev der givet mulighed for at friholde op til 20 % af lægernes kapacitet til gensidigt forpligtende aftaler mellem region og speciallægen om udførelse af opgaver. Forligspartierne ønsker i 2. halvår 2013 at få forelagt en status på udmøntningen af bestemmelsen i Region Midtjylland.

Status:

I forlængelse af at Klinikforum besluttede, at mulighederne for pilotprojekter inden for neurologi, dermatologi, psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri skulle undersøges, blev der nedsat en arbejdsgruppe for hvert speciale.

Arbejdsgruppen inden for dermatologi konstaterede, at der ikke for øjeblikket er opgaver, som egner sig til flytning til speciallægepraksis som led i råderumsaftaler. Arbejdsgruppen har imidlertid afstedkommet en række forbedringer i det daglige samarbejde mellem hospitalsafdeling og de praktiserende dermatologer.

Inden for neurologien var der et ønske fra Neurologisk Afdelings side om, at tilknytte en praktiserende neurolog til Regionshospitalet Horsens. Det er ikke lykkedes at finde en model, som kan passes ind i en råderumsaftale.

Med hensyn til pilotprojekter for praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, blev det besluttet at forsøge at etablere forsøg med subakutte vurderingssamtaler hos de praktiserende speciallæger. Formålet med pilotprojekterne var at bl.a. at få erfaringer med, hvordan der kan sikres en hurtig udredning og diagnostik hos praktiserende speciallæger i psykiatri med henblik på at rådgive patientens egen læge i relevant behandling.

I arbejdsgruppen var der enighed om projekternes relevans og indhold, men forhandlingerne gik i stå, da der skulle findes enighed om de konkrete vilkår (økonomi, tidsforbrug mv.). Det er ikke opgivet, at få et pilotprojekt på området, men der er ikke pt. aftalt konkrete nye forhandlinger.

Der arbejdes fortsat på at opnå råderumsaftaler, og administrationen tager initiativ til at drøfte problemstillingerne med FAS på central niveau.

10. Høreområdet

På høreområdet forbereder regeringen ny lovgivning, hvor blandt andet regionernes rolle styrkes. Når lovforslaget er vedtaget, vurderes det, hvordan flest mulige borgere kan behandles så

hurtigt som muligt inden for den bestående ramme. Det undersøges, om udbud kan billiggøre behandlingerne.

Status:

Lovforslaget blev vedtaget i Folketinget den 19. december 2012 og trådte herefter i kraft pr. 1. januar 2013.

Regionsrådet blev orienteret om konsekvenserne af lovændringen i det ordinære møde den 23. januar og den 27. februar 2013 vedtog regionsrådet et beslutningsforslag om udvidelse af den offentlige kapacitet til høreapparatbehandling fra ca. 4.800 høreapparatbehandlinger i 2012 til 9.800 høreapparatbehandlinger i 2014. Et ændringsforslag om udbud af høreapparatbehandling blev ikke vedtaget.

Udbygningen af den offentlige kapacitet gennemføres dels på regionens høreklিনikker i Holstebro og Viborg med ekstra 900 høreapparatbehandlinger hvert sted årligt og dels ved et tættere samarbejde med de kommunale hørecentre i Herning, Horsens, Randers og Aarhus om tilpasning og udlevering af høreapparater til borgere med ukompliceret høretab – i alt 3.500 høreapparatbehandlinger årligt. Audiologisk Klinik, Aarhus Universitetshospital fastholder fokus på kompliceret høreapparatbehandling og børn, men antallet af behandlinger for ukompliceret høretab øges dog med ca. 500, og der gennemføres et pukkelafviklingsprojekt i 2013, som er iværksat fra lørdag den 13. april 2013 og fortsætter de kommende lørdage frem til sommerferien og efterfølgende året ud.

11. Grønne investeringer

I Økonomaftalen for 2013 er der etableret en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfondsstøttede hospitalsbyggerier. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i de kvalitetsfondsstøttede hospitalsbyggerier kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav: Lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 % af totalrammen for det enkelte kvalitetsfondsstøttede projekt.

Regionsrådet har på sit møde den 21. marts 2012 fået forelagt en redegørelse vedrørende energimærkning af regionens bygninger. Heri fremgik forslag til energiprojekter og besparelspotentialer på hospitaler m.v., hvor den nye lånebekendtgørelse giver adgang til lån til energiinvesteringer. Regionsrådet besluttede løbende at få forelagt energiprojekter med henblik på gennemførelse.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en samlet plan for gennemførelse af energiinvesteringer i relation til de kvalitetsfondsstøttede hospitalsbyggerier samt øvrige energibesparelserprojekter. Det skal være med til at sikre regionen en grøn og miljømæssig bygningsmasse, som sikrer, at evt. økonomiske potentialer kan realiseres til gavn for driften på sundhedsområdet.

Status:

Regionsrådet godkendte den 27. februar 2013 en ansøgning om lån til energiinvesteringer i kvalitetsfondsprojekterne. Der ansøges om et samlet lån på 91,26 mio. kr. til at føre de tre projekter op i Bygningsklasse 2020. Derudover ansøges der om i alt 96,24 mio. kr. til investeringer i procesoptimering i de tre kvalitetsfondsprojekter. Ansøgningen blev efter behandling i regionsrådet sendt til Økonomi- og indenrigsministeriet, hvorfra Region Midtjylland afventer svar.

Der arbejdes løbende på at gennemføre energiprojekter på regionens forskellige matrikler. På Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg gennemføres der i øjeblikket ESCO-projekter. I et ESCO-projekt foretager et eksternt firma en grundig analyse af bygningernes mulighed for at gennemføre energibesparende initiativer, og firmaerne giver samtidig en garanti for, at gevinsterne ved investeringerne kan realiseres. Der har hidtil været gode erfaringer med ESCO-projekterne. Administrationen undersøger i øjeblikket muligheden for at igangsætte ESCO-projekter andre steder i regionen.

Hvert år afsættes en pulje til vigtige vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter. En stor del af de projekter, der gennemføres for midler fra denne pulje har energibesparende elementer i sig. Det drejer sig eksempelvis om udskiftning af ældre tekniske anlæg eller renovering af klimaskærm.

De anlægsprojekter, der blev identificeret i forbindelse med energimærkningen, og som har en tilbagebetalingstid under 5 år er blevet igangsat. Projekter med en tilbagebetalingstid på under 5 år har regionen en forpligtigelse til at gennemføre og disse gennemføres af institutionerne uden, at der er behov for at udnytte låneadgangen. Projekter, der har en tilbagebetalingstid på 5 år eller større er der stillet en lånepulje til rådighed for, som hospitalerne kan ansøge om midler fra. De samlede energiinvesteringer udgør ca. 166 mio. kr., hvoraf ca. 65 mio. kr. af investeringerne med en tilbagebetalingstid på over 5 år, vedrører hospitalsmatrikler, der planlægges afhændet.

Der er generelt fokus på totaløkonomi med sammentænkning af anlæg og drift i de anlægsprojekter, der planlægges og gennemføres. Det drejer sig både om kvalitetsfondsprojekterne og de øvrige anlægsprojekter.

12. Energieffektivisering

For at styrke erhvervsudviklingen henstilles det til Vækstforum at overveje mulighederne for, inden for energisatsningen, at iværksætte et smart grid projekt, ligesom administrationen anmodes om at undersøge mulighederne for at iværksætte et smart grid projekt vedrørende bygningsmassen i regionen. Ved et smart grid projekt forstås et elsystem, hvor produktion, transport og forbrug af el kobles intelligent sammen.

Status:

Der foregår allerede en del udviklings- og demonstrationsprojekter på området i Danmark, og en del private virksomheder, herunder også virksomheder fra Region Midtjylland, er involveret i disse projekter.

Regional Udvikling er i øjeblikket i gang med at skaffe et overblik på området over igangværende aktiviteter, regionale kompetencer hos universiteter og vidensinstitutioner samt regionale virksomheder, som allerede er beskæftiget på området eller har planer herom.

Når dette overblik er tilvejebragt, vil der blive udarbejdet en redegørelse til Vækstforum og regionsrådet, omhandlende hvorledes et regionalt initiativ mest hensigtsmæssigt tilrettelægges under hensyntagen til størst mulig positiv effekt på udviklingen af de regionale virksomheder.

13. Innovation

Forligspartierne finder, at der er stort behov for innovation og virkelyst i driften til at sikre en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet og regionens øvrige opgaveområder. Det midlertidige

udvalg vedrørende innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet får til opgave i 2013 at arrangere en konference for regionsrådet og andre interesserede for at synliggøre og videndele gode eksempler på både hverdagsinnovation og radikal innovation.

Status:

Planlægningen af konferencen er i gang i henhold til vedhæftede skitseprogram (bilag 1).

14. Frivillighed

Der udarbejdes en status vedrørende regionens samarbejde med frivillige organisationer. På baggrund af dette materiale drøfter regionsrådet eventuelle fremadrettede initiativer.

Status:

På mange af Region Midtjyllands enheder såvel hospitaler, som i psykiatri og social er der tilknyttet frivillige. Det frivillige arbejde er ofte organiseret under en frivillig organisation, som f.eks. Kræftens Bekæmpelse. Enkelte hospitaler har udpeget en medarbejder som er kontaktperson for samarbejdet med den frivillige organisation.

Regions-MEDudvalget (RMU) besluttede på sit møde 1. december 2011, at der skulle nedsættes en arbejdsgruppe, som havde til opgave at udarbejde et forslag til principper og gode råd vedr. samarbejde med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppens forslag blev drøftet på RMU's møde 13. december 2012. Det blev her besluttet, at forslaget skulle sendes i høring i HMU'erne, Sundhedsbrugerrådet og andre relevante fora i første kvartal 2013. Det blev endvidere besluttet, at RMU skulle behandle høringssvarene på sit møde 11. april 2013, hvorefter principperne og de gode råd skulle forelægges regionsrådet.

Høringsfristen er nu overstået, og der er indkommet en række høringssvar, som overordnet set bifalder forslaget, men som også indeholder en del bemærkninger og gode råd, som giver anledning til at kvalificere udkastet.

På den baggrund har RMU d. 11. april besluttet, at arbejdsgruppen udarbejder forslag til, hvordan bemærkningerne fra høringssvarene kan indarbejdes i principperne og gode råd. Det reviderede udkast drøftes på RMU's døgnsseminar 20.-21. juni 2013. Det blev samtidigt besluttet at lægge op til, at RMU og forretningsudvalget drøfter temaet: "Samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer på Region Midtjyllands arbejdspladser" på deres møde 7. maj 2013.

Efter RMU's behandling af forslaget til principper og gode råd vedr. samarbejdet med frivillige i juni 2013 vil de blive forelagt for Regionsrådet sammen med en status vedrørende regionens samarbejde med frivillige organisationer.



PODIUM – udkast til en konference afholdt af Det midlertidige udvalg om innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i uge 35 eller 36, 2013.

Dato 10.02.2013

Trine Kiil Naldal

Tel. +45 20 373488

Trine.naldal@midtlab.dk

Side 12

PODIUM er et masterclass-arrangement – en læringsdag. Emnet for dagen er erhvervsudvikling i samspil med driften på sundhedsområdet. Vi stiller skarpt på erhvervsudviklingspotentialer i driften og mødet med regionen som innovativ samarbejdspartner. Både de radikale og de mere hverdagsnære fornyelsesindsatser vil være i fokus.

PODIUM består af få velvalgte, spændstige oplæg om virkeligheden. Mellem oplæggene er der masterclasses. Målgruppen for dagen er SMV'ere, der allerede samarbejder med Region Midtjylland, SMV'ere, der gerne vil, Regionsrådet, klinikere, der får gode idéer, deres ledere samt administrative medarbejdere/interne konsulenter.

PODIUM indledes og afsluttes af repræsentanter for det politiske udvalg.

Dagen forløber således, at der efter velkomsten er et oplæg fra en OPI-case, hvor det innovative samarbejde mellem en virksomhed og regionen illustreres. Herefter et storytelling-oplæg ved eksemplevis Karen Juelsgaard Christiansen om hendes arbejde med at udvikle udstyr til effektivisering af sidste ende af intensivforløb (tracheostomiaflutning).

Herefter følger tre parallelle masterclasses. Det overordnede formål med masterclasses som metode er, at deltagerne selv medbringer cases fra virkeligheden, som 'masteren' diskuterer med dem i klassen. De andre deltagere er naturligvis velkomne til at byde ind med kommentarer og spørgsmål i det omfang 'masteren' ønsker det. Metoden giver rum og tid til fordybelse og diskussionerne udspringer af den konkrete virkelighed.

Efter frokost vil der være et kort oplæg fra eksempelvis INDEX (design-to-improve.dk): Hvad kendetegner en god idé?

Herefter følger igen tre parallelle masterclasses. Afsluttende er der en faciliteret opsamling, afrunding samt networking.

Side 12

MASTERCLASSES

Der vil være to masterclasssspor. Et formiddagsspor samt et eftermiddagsspor. Alle masterclasses faciliteres af en innovationskonsulent. Hver deltager har ved tilmelding til dagen mulighed for at melde sig til to masterclasses.

Formiddag:

- **Erfaring med RM som partner**
 - Målgruppe: SMV'ere, der gerne vil 'danse' med regionen.
 - Master: En virksomhed med stor erfaring på området – eksempelvis Cetrea, Systematic eller KR Hospitalsudstyr, Randers.
- **Den enlige innovatør**
 - Jeg har fået en rigtig god idé – hvad gør jeg nu?
 - Målgruppe: Klinikere, der gerne vil gøre noget ved deres gode idéer. Ledere, der gerne vil opmuntre medarbejdere til at gøre noget ved gode idéer samt SMV'ere, der har gode idéer til driften.
 - Master: En kliniker, der har været igennem processen (eksempelvis Henning Rud Andersen, AUH) Klassen arbejder med, hvordan Region Midtjylland kan gøre det bedre og lettere for idérige medarbejdere at komme videre med deres idé.
- **Hvordan opbygger vi en kultur, hvor medarbejdere har lyst til at få gode idéer?**
 - Målgruppe: Ledere i klinikken, klinikere og AC'ere fra hospitalerne.
 - Master: Hospitalsenheden Horsens/ Idé-klinikken, Aalborg Universitetshospital/ Google. Klassen arbejder med incitamentstrukturer – hvad skal der til, for at det bliver attraktivt, ikke kun at få de gode idéer, men også at ville noget med dem og kunne realisere dem? Hvordan kan vi modne et naturligt idégenererende og eksperimenterende miljø på afdelingerne?

Eftermiddag (de mest attraktive masterclasses fra formiddagen kan alternativt gentages)

- **OPI – opmærksomhedspunkter**
 - Målgruppe: Alle, der arbejder med OPI eller som gerne vil i gang (RM og SMV'ere)
 - Masters: KR Hospitalsudstyr og Jens Peter Jensen, Midtlab samt OPIlab
- **Immateriel ret (IP-rettigheder), ophavsret osv.**
 - Målgruppe: idérige klinikere, iværksættere, kliniske ledere.
 - Masters: OPIlab og TTO. Hvordan sikrer jeg rettighederne til min gode idé? Kan man dele den mellem det offentlige og det private?
- **Fundraising – hvordan skaffer jeg midler?**
 - Målgruppe: SMV'ere, iværksættere og innovatører fra driften
 - Master: John Westensee, leder af Forskningsstøtteenheden

FØR, UNDER OG EFTER

For at imødegå risikoen for, at det 'blot' bliver en interessant dag, er det væsentligt at 'arbejde rundt om dagen'. I det følgende beskriver vi hele forløbet – altså aktiviteter før, under og efter arrangementet.

Før PODIUM:

- MidtLab står for markedsføringen af PODIUM i tæt samarbejde med HEH. Tekst kombineret med video-appetitivækkere
- Deltagerne vælger de ønskede masterclasses allerede ved tilmelding – en formiddagsklasse og en eftermiddagsklasse
- I ugerne op til afholdelsen af PODIUM modtager de tilmeldte links til videodebatindlæg om erhvervsudvikling i samspil med drift. Der er mulighed for at kommentere på videoerne. Disse kommentarer/indlæg vil blive brugt til arrangementet.

Videooplæggene skal have kant. Samtidig vil der være citater fra klinikere der samarbejder med erhvervslivet eller SMV'ere, der står overfor at skulle samarbejde med driften eller som allerede er i gang. Personerne fra videoerne, vil indgå i selve arrangementet som oplægsholdere, masters i klasserne eller som deltagere i masterclasses.

Under PODIUM

Forslag til program

- 08.45 - 09.00 Ankomst, morgenbrød
- 09.00 – 09.15 Velkomst ved hospitalsdirektør og udvalgets formand
- 09.15 – 09.35 Skarpt oplæg om Erhvervsudvikling i samarbejde med driften - OPI
- 09.35 – 10.00 Storytelling v. Karen Juelsgaard. Et eksempel fra virkeligheden
- 10.15 – 11.40 Tre parallelle masterclasses - formiddagsklasser
- 11.45 – 12.00 Kort opsamling fra de tre masterclasses
- 12.00 – 12.30 Frokost – Sandwich serveret i plenumlokalet
- 12.30 – 13.00 Oplæg: Hvad er en god idé? INDEX, Designed to improve life.
- 13.00 – 14.30 Tre parallelle masterclasses
- 14.35 – 14.50 Kort faciliteret opsamling fra de tre masterclasses
- 14.50 – 15.20 Speeddating. Man kan melde sig som kritisk ven.
- 15.20 – 15.30 Afrunding.

Efter PODIUM

Læringspointer fra alle masterclasses er opsamlet undervejs. De formidles sammen med fotos fra dagen og sendes til deltagere. Alt materialet bliver tilgængeligt på MidtLabs hjemmeside. På dagen vil der blive lavet videointerviews – de indgår i opsamling og sendes som link til deltagere. Med feedbacken skal vi tydeligt signalere, at dagens input er vigtige for den fremtidige udvikling af området. Speedating faciliteres, så nogle deltagere melder sig til at være eller få en 'kritisk ven' fra kredsen.